A U F N A H M E A N T R A G

für das Schuljahr _____

in die Klassenstufe _____

Montessori
Grundschule Pfaffenhofen

Bitte bereits bei der Anmeldung für Ganz- oder Halbtagsklasse entscheiden. Ein späterer Wechsel ist nicht möglich.

☐ Ganztagsklasse Mo-Do:8.00-15.30 Fr:8.00-12.30 Uhr	☐ Halbtagsklasse Mo-Fr: 8.00-12.30	☐ Mittagsbetreuung	Lange Gruppe ☐ Mo-Do: 12.30-15.30	Kurze Gruppe ☐ Mo-Do:12.30-14-30

Name, Vorname des Kindes _____
Name, Vorname

Geschlecht _____

geboren am _____ Geburtsort _____ Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____ Zuzugsdatum_____

Muttersprache _____ Religionszugehörigkeit _____

Krankenversicherung (freiwillige Angabe) _____

Adresse _____
Straße PLZ, Wohnort

1. Erziehungsberechtigte

Mutter: Adresse wie Kind ja ☐ nein ☐

_____
ggfs. andere Adresse eintragen

Name Mutter _____

Vorname _____

geb. am _____

Geburtsort _____

Beruf _____

Tel. Mobil _____

Tel. Arbeit _____

E-Mail _____
bitte in deutlichen Druckbuchstaben schreiben

Vater: Adresse wie Kind ja ☐ nein ☐

_____
ggfs. andere Adresse eintragen

Name Vater _____

Vorname _____

geb. am _____

Geburtsort _____

Beruf _____

Tel. Mobil _____

Tel. Arbeit _____

E-Mail _____
bitte in deutlichen Druckbuchstaben schreiben

Montessori Betreibergesellschaft Pfaffenhofen mbH
Pettenkoferstr. 3 • 85276 Pfaffenhofen • Telefon 08441-800 86-0 • Fax 08441-800 86-20
gf-montessori@mm-paf.de • http://montessori.pfaffenhofen.de
HRB 190698, Amtsgericht Ingolstadt a. d. Donau • Geschäftsführung: Angelika Furtmayr
Sparkasse Pfaffenhofen, IBAN: DE49 7215 1650 0000 1677 00, BIC: BYLADEM1PAF

2. Person, die das Kind betreut (falls nicht zugleich Erziehungsberechtigte/r)

_____

Art des Verhältnisses zum Kind (z.B. Verwandte(r) Pflegemutter/-vater, Heimleitung etc.

Name, Vorname _____

Anschrift (falls von der Schüleradresse abweichend)_____

E-Mail_____

Telefon_____

3. Anzahl der Geschwister

Geburtsjahr(e)

_____

Geschwisterkind an Montessorischule

☐ ja, Klassenstufe (n) _____

4. Mittagessen (bei Mittagsbetreuung und Ganztagsklasse)

☐ Mischkost
☐ vegetarisch
☐ ohne Mittagessen (nur möglich bei Mittagsbetreuung)

5. Bisher besuchte Einrichtungen Ihres Kindes

1. Kindergarten _____ von _____ bis _____
   (nur bei Einschulung ausfüllen)
2. Aktuelle Schule _____ seit_____
   (Name der Schule)
3. Welche Schule wäre die Ihrem Wohnort zugeordnete Sprengelschule? _____
   (Sprengelschule)

Wiederholung von Klasse(n) ☐ nein ☐ ja Klasse _____

Dürfen in den besuchten Einrichtungen ggfs. Informationen eingeholt werden? ☐ ja ☐ nein

6. Gewünschter Religionsunterricht: ☐ RK ☐ EV ☐ ETH ☐ ORTH ☐ IL

7. Wurde ihr Kind zurückgestellt?

☐ ja ☐ nein

Montessori Betreibergesellschaft Pfaffenhofen mbH
Pettenkoferstr. 3 • 85276 Pfaffenhofen • Telefon 08441-800 86-0 • Fax 08441-800 86-20
gf-montessori@mm-paf.de • http://montessori.pfaffenhofen.de
HRB 190698, Amtsgericht Ingolstadt a. d. Donau • Geschäftsführung: Angelika Furtmayr
Sparkasse Pfaffenhofen, IBAN: DE49 7215 1650 0000 1677 00, BIC: BYLADEM1PAF

8. Motive für die Aufnahme in die Montessorischule Pfaffenhofen

☐ Wir haben Interesse an der pädagogischen Konzeption.

☐ Wir wohnen in der Nähe der Schule.

☐ Mir wurde die Schule empfohlen von _____

9. Was erhoffen Sie sich von unserer Schule?

_____

_____

_____

10. Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?

☐ Nein

a) Entwicklungsrückstand _____

b) Seh- oder Hörschwäche _____

c) Bewegungsstörung _____

d) Allergie _____

e) Sprachstörung _____

f) schwere Krankheit _____

11. Hat Ihr Kind Lernschwierigkeiten?

☐ Nein

a) Legasthenie/LRS _____

b) Dyskalkulie _____

c) Konzentrationsstörungen _____

d) Sonstiges _____

12. Hat Ihr Kind sonstige Schwierigkeiten?

☐ Nein

a) Verhaltensauffälligkeiten _____

b) emotionale Störungen _____

c) Sonstiges _____

Montessori Betreibergesellschaft Pfaffenhofen mbH
Pettenkoferstr. 3 • 85276 Pfaffenhofen • Telefon 08441-800 86-0 • Fax 08441-800 86-20
gf-montessori@mm-paf.de • http://montessori.pfaffenhofen.de
HRB 190698, Amtsgericht Ingolstadt a. d. Donau • Geschäftsführung: Angelika Furtmayr
Sparkasse Pfaffenhofen, IBAN: DE49 7215 1650 0000 1677 00, BIC: BYLADEM1PAF

13. Hat oder hatte Ihr Kind bestimmte Therapien/Förderungen/Behandlungen?

☐ Nein

☐ Ja _____
(Einrichtung) (Zeitraum)

Dürfen an den jeweiligen Stellen ggfs. Informationen eingeholt werden? ☐ ja ☐ nein

14. Sonstige Ergänzungen

- An der Montessorischule Pfaffenhofen wird Schulgeld erhoben (siehe Gebührenordnung).
- Bitte legen Sie dem Antrag, eine Kopie des letzten Zeugnisses und ein eventuell vorhandenes aktuelles Gutachten bei.
- Der Aufnahmeantrag muss von beiden Erziehungsberechtigten unterschrieben sein.

_____
Ort, Datum

_____ _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Datenschutzhinweis: Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der erforderlichen personenbezogenen Daten sind gemäß Art. 85 BayEUG zur Erfüllung der schulischen Aufgaben zulässig.

11. Vorgelegte Urkunden und Nachweise (nur von der Schule auszufüllen**)**

☐ Geburtsurkunde

☐ Familienstammbuch

☐ Gesundheitsnachweise

☐ ggf. schulpsychologisches Gutachten

☐ Sorgerechtsbeschluss bei Alleinerziehenden

☐ Masernschutz

Montessori Betreibergesellschaft Pfaffenhofen mbH
Pettenkoferstr. 3 • 85276 Pfaffenhofen • Telefon 08441-800 86-0 • Fax 08441-800 86-20
gf-montessori@mm-paf.de • http://montessori.pfaffenhofen.de
HRB 190698, Amtsgericht Ingolstadt a. d. Donau • Geschäftsführung: Angelika Furtmayr
Sparkasse Pfaffenhofen, IBAN: DE49 7215 1650 0000 1677 00, BIC: BYLADEM1PAF